anticipated to be reduced with the banning of the advertisements;

(c) whether Government have considered the question of banning the production of tobacco products which arc injurious to health instead of putting a ban on the products; and

(d) if so, what are the reasons for not considering it advisable to ban the tobacco products which are injurious to health?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI B. SHANKARANAND): (a) The propoosed comprehensive anti-tobacco legislation inter-alia envisages a ban on all froms of advertisement of all tobacco products.

(b) Considerable decrease in consumption is expected.

(c) and (d) No ban on the production of tobacco products or tobacco products has been envisaged.

Claims for Developing AIDS Kit

7717. SHRIMATI KAMLA SINHA:
DR. BAPU KALDATE:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether attention of Government has been drawn to the report appearing in 'Pioneer' dated 28th April, 1994 regarding falsely claiming credit for the development of AIDS kit by Ranbaxy Laboratories; and

(b) if so, what is the factual position and what is the reaction of Government in this regard?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI B. SHANKARANAND): (a) and (b) The information is being collected and will be laid on the Table of the House.

गुजरात और मध्य प्रदेश में क्षय-रोग की रोकथाम हेतु उठाए जाने वाले कदम

7718. श्री चिमनभाई हरिभाई शुक्ल: क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) गुजरात और मध्य प्रदेश में कितने प्रतिशत पुरुष और महिलाएं क्षय-रोग से ग्रस्त हैं;

(ख) इन राज्यों में क्षय रोग की रोकथाम हेतु चलाए जा रहे कार्यक्रमों का जिले-वार ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या क्षय रोग के उपचार हेतु औषधियों की कमी है;

(घ) यदि हां, तो इसके क्या कारण है; और

(ङ) इन राज्यों में ऐसी औषधियों की पर्याप्त मात्रा में आपूर्ति करने के लिए केन्द्रीय सरकार द्वारा क्या कदम उठाए जा रहे हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री बी॰ शंकरानन्द): (क) ऐसा अनुमान है कि लगभग 1.5% जनसंख्या को पुरूष और महिला के बीच 2:1 के अनुपात में सक्रिय क्षयरोग है।

(ख) राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के तहत गुजरात और मध्य प्रदेश में उपलब्ध क्षयरोग उपचार की सुविधाओं संबंधी ब्यौरा विवरण में दिया गया है (नीचे देखिये)।

(ग) जी नहीं।

(घ) और (ङ) ये प्रश्न नहीं उठते।

विवरण

क्षयरोग के उपचार हेतु-दिनांक 15.3.1994 को उपलब्ध राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम उपचार सुविधाएं

क्रम सं०	राज्य / संघ क्षेत्र का नाम	जिले का नाम	क्षयरोग प्रदर्शन केन्द्र	जिला क्षयरोग केन्द्र	अन्य क्षयरोग क्लीनिको की कुल संख्या	क्षयरोग पलंगों की संख्या
1.	गुजरात	19	1	19	4	3563
2.	मध्य प्रदेश	45	1	45	5	1985

मध्य प्रदेश में ''एड्स'' के मामले

7719. श्री दिलीप सिंह जूदेव: क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) मध्य प्रदेश में अब तक एच० आई० वी० (पॉजिटिव) के कितने मामलों का जिला-वार पता चला है;

(ख) मध्य प्रदेश में किन-किन अस्पतालों में ''एड्स'' की जांच करने की सुविधा है;

(ग) क्या राज्य में केन्द्रीय सरकार द्वारा या विदेशी सहायता से एड्स नियंत्रण कार्यक्रम क्रियान्वित किया जा रहा है;

(घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री बी० शंकरानन्द): (क) 31 मई, 1994 तक मध्य प्रदेश से 64 एच० आई० वी० पॉजिटिव रोगियों की सूचना मिली है। जिलावार कोई आंकड़े नहीं रखे जाते हैं।

(ख) एच०आई०वी० एड्स जांच सुविधाएं (I) विकृति विज्ञान विभाग, गांधी मेडिकल कालेज भोपाल (II) चैन राम अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, इंदौर दो निगरानी केन्द्रों तथा निम्नलिखित जोनल रक्त जांच केन्द्रों में उपलब्ध हैं:—

1. रक्त बैंक, मेडिकल कालेज, भोपाल
2. रक्त बैंक, विकृति विज्ञान विभाग, गांधी मेडिकल कालेज, भोपाल
3. रक्त बैंक, मेडिकल कालेज, ग्वालियर।
4. रक्त बैंक, चैतराम अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, इंदौर।
5. रक्त बैंक, मेडिकल कालेज, इंदौर।
6. रक्त बैंक, रीवा मेडिकल कालेज, रीवा।
7. रक्त बैंक, जिला अस्पताल, बिलासपुर।
8. रक्त बैंक, मेडिकल कालेज, जबलपुर।

(ग) जी हां,

(घ) विश्व बैंक सहायता प्राप्त राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत मध्य प्रदेश को वर्ष 1992-93 में 50.55 लाख रुपये तथा 1993-94 में 62.288 लाख रुपये दिए गए हैं।

Shortage of Doctors in Kashmir Valley

7720. SHRI VIRENDRA KATARIA:

Will the Minister of FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that at present there is an acute shortage of medical doctors in Kashmir valley;

(b) if so, the reasons therefor;

(c) whether any assesment has been made to know the demand of doctors in Government hospitals and otherwise to cater to the needs of the residents of the valley, if so, what are the details in this regard; and

(d) what remedial measures have been taken by Government to meet the situation?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI B. SHANKARANAND) (a) and (b) The shortage is due to the migration of doctors outside the valley.

(b) 268 doctors and 142 Specialists were assessed to be short.

(d) 94 doctors and 19 Specialists have been recruited through Special Recruitment Drive during 1993-94.